

白内障手術装置 仕様書

1	件名	白内障手術装置
2	機種名	Cube α 株式会社ニデック
3	構成内容	白内障手術装置 Cube α 【構成内容】 別紙、構成表の通り
4	納入場所	横須賀市長坂1-3-2 横須賀市立市民病院
5	納入期限	令和6年3月15日
6	特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 搬入にあたっては病院担当者の指示に従うこと。 ・ 納入場所までの輸送費、据え付け調整費等、当該物品が正常に使用可能となるまでの一切の費用を含むこと。 ・ 納品の際に出る養生材、梱包材等は無償で持ち帰ること。 ・ 引き取り物品なし
7	契約方法	総価契約
8	支払方法	一括支払い
9	その他事項	この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
10	連絡先	横須賀市民生局健康部 市立病院課 松村 電話:046-822-4346

白内障手術装置 構成表

No	品名	品番	数量
1	Cube α 本体	CV-9000	1式
2	Gyroハンドピース	18241-1700	6本
3	チップレンチ	18241-M042	6個
4	灌流吸引ハンドピース	18164-0000	6本
5	滅菌ケース(ハンドピース用)	18186-M018	6個
6	滅菌ケース(アクセサリ用)	18186-M019	2個
7	白内障カセット/ディスポ(10入)	18601-7510	1箱
8	輸液チューブ/ディスポ(10入)	CVP01-2104	1箱
9	Bi-Blade硝子体カッター25G	18601-6025S	1本
10	23G灌流ハンドピース	18305-0631	1本
11	Gyroチップ21G	CVP01-1521	6本
12	スタンダードI/Aチップ21G 曲	18258-0240	6本
13	ネオスリーブセット/ディスポ(10s入)	18241-3120	1箱
14	ネオスリーブ(リユースタイプ)	18241-M061L	12個
15	ジアテルミーコード(耐熱ビニール製)	18241-0981	2本
16	ジアテルミー鑷子 直	18241-0965	2本